Check-list – CVC ou autre dispositif vasculaire (DV)

E Laprugne-Garcia
FF cadre supérieur de santé
CCLIN Sud-Est

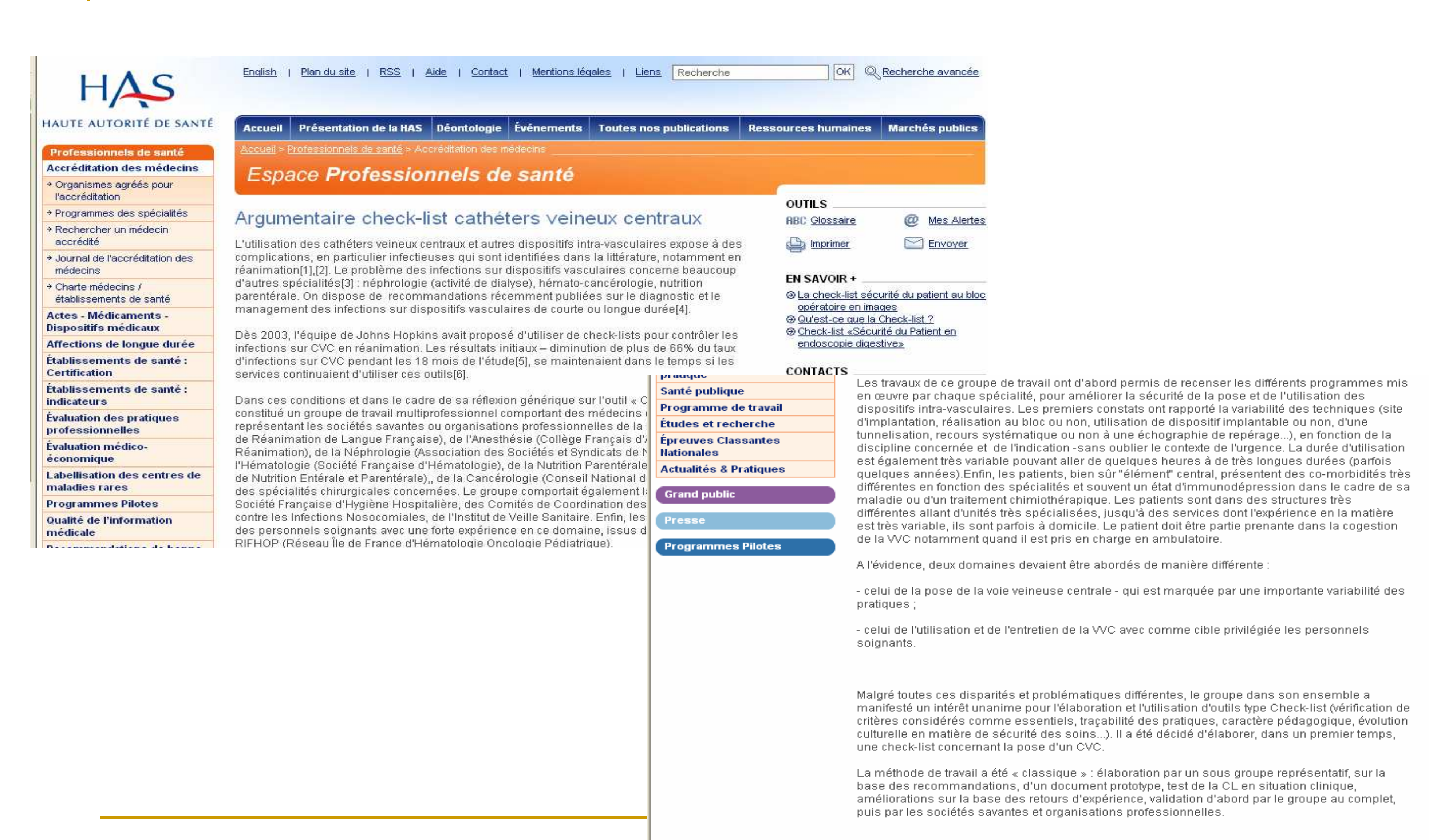
RIPHH Roanne – 1e avril 2011

Check-list – VVC ou DV

- **Check-list validée par le Collège de la HAS, le 27 janvier 2011 et mise en ligne sur le site pour être à disposition des professionnels qui souhaiteraient l’utiliser**

- **Cette check-list n’est pas exigible dans la certification des établissements de santé, comme celle « Sécurité du patient au bloc opératoire » qui est Pratique Exigible Prioritaire, depuis le 1e janvier 2010**

Site HAS


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
English | Plan du site | RSS | Aide | Contact | Mentions légales | Liens
Recherche OK
Recherche avancée
Accueil | Présentation de la HAS | Déontologie | Événements | Toutes nos publications | Ressources humaines | Marchés publics
Accueil > Professionnels de santé > Accréditation des médecins
Espace Professionnels de santé
Professionnels de santé
Accréditation des médecins
Organismes agréés pour l'accréditation
Programmes des spécialités
Rechercher un médecin accrédité
Journal de l'accréditation des médecins
Charte médecins / établissements de santé
Actes - Médicaments - Dispositifs médicaux
Affections de longue durée
Établissements de santé : Certification
Établissements de santé : indicateurs
Évaluation des pratiques professionnelles
Évaluation médico-économique
Labellisation des centres de maladies rares
Programmes Pilotes
Qualité de l'information médicale
Argumentaire check-list cathéters veineux centraux
L'utilisation des cathéters veineux centraux et autres dispositifs intra-vasculaires expose à des complications, en particulier infectieuses qui sont identifiées dans la littérature, notamment en réanimation[1],[2]. Le problème des infections sur dispositifs vasculaires concerne beaucoup d'autres spécialités[3] : néphrologie (activité de dialyse), hémato-cancérologie, nutrition parentérale. On dispose de recommandations récemment publiées sur le diagnostic et le management des infections sur dispositifs vasculaires de courte ou longue durée[4].
Dès 2003, l'équipe de Johns Hopkins avait proposé d'utiliser de check-lists pour contrôler les infections sur CVC en réanimation. Les résultats initiaux – diminution de plus de 66% du taux d'infections sur CVC pendant les 18 mois de l'étude[5], se maintenaient dans le temps si les services continuaient d'utiliser ces outils[6].
Dans ces conditions et dans le cadre de sa réflexion générique sur l'outil « C
constitué un groupe de travail multiprofessionnel comportant des médecins
représentant les sociétés savantes ou organisations professionnelles de la
de Réanimation de Langue Française), de l'Anesthésie (Collège Français d'
Réanimation), de la Néphrologie (Association des Sociétés et Syndicats de N
l'Hématologie (Société Française d'Hématologie), de la Nutrition Parentérale
de Nutrition Entérale et Parentérale),, de la Cancérologie (Conseil National d
des spécialités chirurgicales concernées. Le groupe comportait également l
Société Française d'Hygiène Hospitalière, des Comités de Coordination des
contre les Infections Nosocomiales, de l'Institut de Veille Sanitaire. Enfin, les
des personnels soignants avec une forte expérience en ce domaine, issus d
RIFHOP (Réseau Île de France d'Hématologie Oncologie Pédiatrique).
OUTILS
Glossaire
Mes Alertes
Imprimer
Envoyer
EN SAVOIR +
La check-list sécurité du patient au bloc opératoire en images
Qu'est-ce que la Check-list ?
Check-list «Sécurité du Patient en endoscopie digestive»
CONTACTS
Santé publique
Programme de travail
Études et recherche
Épreuves Classantes Nationales
Actualités & Pratiques
Grand public
Presse
Programmes Pilotes
Les travaux de ce groupe de travail ont d'abord permis de recenser les différents programmes mis en œuvre par chaque spécialité, pour améliorer la sécurité de la pose et de l'utilisation des dispositifs intra-vasculaires. Les premiers constats ont rapporté la variabilité des techniques (site d'implantation, réalisation au bloc ou non, utilisation de dispositif implantable ou non, d'une tunnelisation, recours systématique ou non à une échographie de repérage...), en fonction de la discipline concernée et de l'indication -sans oublier le contexte de l'urgence. La durée d'utilisation est également très variable pouvant aller de quelques heures à de très longues durées (parfois quelques années).Enfin, les patients, bien sûr "élément" central, présentent des co-morbidités très différentes en fonction des spécialités et souvent un état d'immunodépression dans le cadre de sa maladie ou d'un traitement chimiothérapique. Les patients sont dans des structures très différentes allant d'unités très spécialisées, jusqu'à des services dont l'expérience en la matière est très variable, ils sont parfois à domicile. Le patient doit être partie prenante dans la cogestion de la VVC notamment quand il est pris en charge en ambulatoire.
A l'évidence, deux domaines devaient être abordés de manière différente :
- celui de la pose de la voie veineuse centrale - qui est marquée par une importante variabilité des pratiques ;
- celui de l'utilisation et de l'entretien de la VVC avec comme cible privilégiée les personnels soignants.
Malgré toutes ces disparités et problématiques différentes, le groupe dans son ensemble a manifesté un intérêt unanime pour l'élaboration et l'utilisation d'outils type Check-list (vérification de critères considérés comme essentiels, traçabilité des pratiques, caractère pédagogique, évolution culturelle en matière de sécurité des soins...). Il a été décidé d'élaborer, dans un premier temps, une check-list concernant la pose d'un CVC.
La méthode de travail a été « classique » : élaboration par un sous groupe représentatif, sur la base des recommandations, d'un document prototype, test de la CL en situation clinique, améliorations sur la base des retours d'expérience, validation d'abord par le groupe au complet, puis par les sociétés savantes et organisations professionnelles.
Cette check-list « finalisée » a été validée par le Collège de la HAS, le 27 janvier 2011 et mise en ligne sur le site pour être à disposition des professionnels qui souhaiteraient l'utiliser.
Cette check-list ne sera pas exigible dans la certification des établissements de santé, comme

Argumentaire Check list

- VVC – DV : exposition à des complications infectieuses
  - Réanimation
  - Néphrologie (activité de dialyse)
  - Hémato-cancérologie
  - Nutrition parentérale
- Dés 2003 une équipe a proposé d’utiliser l’outil CL pour contrôler les infections sur CVC en réanimation
  - Diminution de + de 66% du tx d’infection sur CVC pendant 18 mois si utilisation de l’outil

Argumentaire Check list

- A partir des travaux d'un groupe de travail multiprofessionnel (médecins, paramédicaux) représentant de sociétés savantes ou d'organisations professionnelles
  - Recensement des différents programmes mis en œuvre par chaque spécialité pour améliorer la sécurité de la pose et de l'utilisation des DV
    - → Variabilité des services, des structures
    - → Variabilité des techniques
    - → Variabilité de la durée d'utilisation
    - → Variabilité des co-morbidités

Argumentaire Check list

- 2 domaines aborder
  - Pose de la VVC
  - Utilisation et entretien de la VVC

→ Création outil de type CL : vérification de critères considérés comme essentiels, traçabilité des pratiques, caractère pédagogique, évolution culturelle en matière de sécurité des soins…

Méthode de travail

- Élaboration par un sous groupe de travail représentatif, sur la base des recommandations et d'un document prototype
- Test de la CL en situation clinique
- Améliorations à partir des retours d'expérience
- Validation par le groupe de travail puis par les sociétés savantes et les organisations professionnelles

Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »



Identité visuelle de l'établissement

Date : ....
Lieu et mise en place : ....
....
URGENCE ❑ Oui ❑ Non

OPÉRATEUR
Nom : ....
Si junior, encadré par : ....
Check-list renseignée par : ....

TYPE DE MATÉRIEL

CVC	❑	CVC bioactif	❑
CVC tunnelisé	❑	Chambre implantable	❑
CVC Dialyse	❑	Autres (PICC, etc.)	❑

VOIE D'ABORD VASCULAIRE
Autres renseignements utiles

AVANT LA MISE EN PLACE

■ Identité du patient vérifiée	❑ Oui	❑ Non
■ Patient / famille informé	❑ Oui	❑ Non
■ *ÉVALUATION DES RISQUES* *Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique*	❑ Oui	❑ Non
■ Choix argumenté du site d'insertion	❑ Oui	❑ Non
■ Choix concerté du matériel	❑ Oui	❑ Non
■ Préparation cutanée appropriée	❑ Oui	❑ Non
■ Monitorage approprié	❑ Oui	❑ Non
■ Vérification du matériel *Date de péremption, intégrité de l'emballage*	❑ Oui	❑ Non
■ Échographie	❑ Oui	❑ Non

PENDANT LA MISE EN PLACE

■ *PROCÉDURES D'HYGIÈNE*		
• Détersion/désinfection avec antiseptique alcoolique	❑ Oui	❑ Non
• Conditions d'asepsie chirurgicale	❑ Oui	❑ Non
■ Vérifications per opératoires du matériels		
• Mécanique		
› Solidité des connexions	❑ Oui	❑ Non
• Positionnelle		
› Extrémité du cathéter	❑ Oui	❑ Non
• *FONCTIONNELLE*		
› Reflux sanguin	❑ Oui	❑ Non
› Système perméable	❑ Oui	❑ Non
■ Vérification de la fixation du dispositif	❑ Oui	❑ Non
■ Pose d'un pansement occlusif	❑ Oui	❑ Non
■ Si utilisation différée, fermeture du dispositif		
• En accord avec la procédure locale	❑ Oui	❑ Non

APRÈS LA MISE EN PLACE

■ *CONTRÔLE CVC / DV*		
• Position du CVC vérifiée	❑ Oui	❑ Non
• Recherche de complication	❑ Oui	❑ Non
■ *TRAÇABILITÉ / COMPTE RENDU* *Matériel, technique, nombre de ponctions, incident*	❑ Oui	❑ Non
■ Prescriptions pour le suivi après pose	❑ Oui	❑ Non
■ Documents remis au patient	❑ Oui	❑ Non

COMMENTAIRE *(en cas de réponse négative)*

CETTE CHECK-LIST N'EST PAS EXHAUSTIVE (ET CE D'AUTANT QU'ELLE CONCERNE DIFFÉRENTES SPÉCIALITÉS ET MODES D'UTILISATION DES ABORDS VASCULAIRES CENTRAUX), C'EST POURQUOI TOUTES MODIFICATIONS SONT ENCOURAGÉES POUR S'ADAPTER AUX PRATIQUES SPÉCIFIQUES DE VOTRE SPÉCIALITÉ OU DE VOTRE ÉTABLISSEMENT. NÉANMOINS, SELON L'AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL, TOUTE GRILLE COMPORTANT UNE RÉDUCTION OU UN ÉLARGISSEMENT DES CRITÈRES VÉRIFIÉS DEVRAIT COMPORTER TOUS LES ITEMS EN MAJUSCULES.

GROUPE DE TRAVAIL : HAS ET REPRÉSENTATION DES SOCIÉTÉS SAVANTES ET ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES D'ANESTHÉSIE, RÉANIMATION, CHIRURGIE VASCULAIRE, NÉPHROLOGIE, HÉMATOLOGIE, ONCOLOGIE, NUTRITION PARENTÉRALE, D'INFECTIOLOGIE ET D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE.

CHECK-LIST
« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »

Mode d'emploi

AVANT LA MISE EN PLACE

L'équipe s'assurera de l'identité du patient (selon les protocoles d'identito-vigilance en œuvre dans l'établissement) - en particulier si le CVC/DV est mis en place en dehors de l'unité dans laquelle le patient est pris en charge.

Le consentement éclairé quant à l'information du patient sur la balance bénéfices-risques est assuré dans la mesure du possible.

L'évaluation des risques porte notamment, sur :

- le risque hémorragique : confronté aux pathologies traitées et à la situation d'urgence ;
- les allergies éventuelles : latex, anesthésiques locaux , antiseptiques, antibiotiques ;
- les contre-indications anatomiques : ex. curage cervical, etc.
- la pathologie : état cutané infecté, ventilation mécanique pathologie tumorale, volumineuses adénopathies médiastinales, syndrome cave supérieur, thrombose (ou sténose) veineuse profonde connue.

Le site d'insertion du matériel répond à des impératifs différents selon que les dispositifs sont destinés à la réanimation, la nutrition, la chimiothérapie ou à une épuration extracorporelle (hémodialyse).

De plus, la durée d'utilisation estimée (courte ou longue durée), le contexte dans lequel les CVC sont utilisés (soins intensifs, réanimation ou ambulatoire) et la pathologie influencent également le choix du site veineux.

Le choix du matériel dépend de l'indication pour laquelle le CVC a été inséré et de l'utilisation à laquelle il est destiné. Un accord sera le cas échéant recherché entre le prescripteur et l'opérateur pour que le matériel sélectionné réponde bien à l'indication retenue.

Une préparation cutanée appropriée comprend :

- si nécessaire une dépilation de la zone à ponctionner à l'aide d'une tondeuse électrique (proscrire le rasage mécanique) ;
- au moins une douche (incluant un shampoing) avec un savon antiseptique, ou à défaut une toilette au lit, réalisée au plus près de la pose.

Lors de la pose du cathéter, monitorage approprié selon procédure locale : monitorage continu par un scope (de transfert ou fixe) permettant d'assurer la surveillance continue de la pression non invasive (PNI), de la fréquence cardiaque, et de la saturation de pouls en oxygène.

Une échographie de repérage et/ou de guidage pour les accès veineux peut-être réalisée en cours de pose en respectant les bonnes pratiques de prévention, notamment utilisation d'un couvre-sonde et de gels stériles.

PENDANT LA MISE EN PLACE

Les procédures d'hygiène recommandées comportent :

- une détersion / désinfection avec un antiseptique alcoolique :

la préparation du site d'insertion se fait en 4 temps, comprenant une phase de détersion avec un savon moussant antiseptique, rinçage à l'eau stérile, séchage, puis une désinfection avec un antiseptique alcoolique que l'on laisse sécher spontanément.

- des conditions d'asepsie chirurgicale avec :
  - une désinfection chirurgicale des mains par friction (préférée au lavage chirurgical des mains) associant : un lavage simple des mains au savon doux, puis deux frictions successives avec un produit hydro-alcoolique, pour une durée suffisante et étendue jusqu'aux coudes pour la première friction, la seconde s'arrêtant aux avant-bras (frictionner jusqu'au séchage complet avant d'enfiler les gants) ;
  - un habillage chirurgical (coiffe, masque chirurgical, blouse stérile, gants stériles) ;
  - la mise en place de champs stériles couvrant l'intégralité du champ opératoire.

La vérification per opératoire des matériels est triple :

- mécanique : solidité des connexions, étanchéité du système ;
- positionnelle : la vérification de l'emplacement souhaité est réalisée (ou non) selon la procédure locale ;
- fonctionnelle : le reflux sanguin permet d'affirmer la situation intravasculaire du CVC/DV ; l'absence de douleur et de résistance à l'injection signent la perméabilité.

En cas d'utilisation différée, le but est de fermer le CVC/DV en pression positive par un verrou liquidien injecté au travers d'une valve bidirectionnelle vissée (Luer-Lock). L'ensemble sera protégé par un pansement stérile occlusif.

APRES LA MISE EN PLACE

La position de l'extrémité distale du cathéter peut être vérifiée par différentes méthodes d'imagerie.

Le contrôle radiologique permet de s'assurer de l'absence de complications (pneumothorax, hémothorax, malpositions du CVC/DV, etc.)

La traçabilité/compte-rendu comportera selon les spécialités la date, l'identité du patient et de l'opérateur, le type du matériel et son numéro de lot, les conditions de pose, le site d'insertion, le nombre de ponctions et les éventuelles complications rencontrées pendant la pose ou au décours immédiat.

Le compte-rendu (informatique ou écrit) est conservé dans le dossier médical du patient.

Les prescriptions pour le suivi après pose concernent selon les cas, les traitements antalgiques et les modalités de reprise des traitements habituels, les soins éventuels de cicatrice et le timing de réfection ou d'ablation des pansements, les modalités de soins d'hygiène, la possibilité ou non d'utiliser le dispositif.

Certaines spécialités remettent des documents au patient (ambulatoire). Le but est d'informer le patient qu'il est porteur d'un dispositif veineux implanté et que ce matériel majore le risque infectieux et les risques mécaniques. Des règles élémentaires de sécurités doivent être apportées aux patients porteurs de cathéters.

Selon les spécialités, seront délivrés le compte rendu opératoire, un livret d'information, la nature du dispositif, des prescriptions post interventionnelles (antalgiques, retrait des fils, etc.) ainsi que les contacts téléphoniques avec l'équipe et notamment les modalités d'appel en urgence.



Mode d'emploi : avant la mise en place

- Identité
- Consentement
- Évaluation des risques : hémorragique, allergiques, CI anatomique, pathologie…
- Site d'insertion du matériel selon la pathologie, la durée d'utilisation estimée, le contexte…
- Choix du matériel selon l'indication
- Préparation cutanée : si nécessaire dépilation, au moins une douche (incluant shampoing) avec savon ATS ou une toilette au lit au plus prés de la pose
- Monitorage
- Vérification du matériel
- Écho de repérage ou guidage : utilisation couvre sonde et gels stériles

Mode d’emploi : pendant la mise en place

- Procédures d’hygiène
  - Détersion/désinfection avec ATS alcoolique : 4 temps
- Conditions d’asepsie chirurgicale
  - DCF
  - Habillage chirurgical
  - Mise en place de champs stériles couvrant le champ opératoire
- Vérification per opératoire
  - Mécanique
  - Positionnelle
  - Fonctionnelle
- Si utilisation différée : fermer le CVC/DV en pression + par un verrou liquidien injecté au travers d’une valve bidirectionnelle vissée (Luer-Lock). Protection par pansement stérile occlusif.

Mode d’emploi : après la mise en place

- Vérification extrémité distale du cathéter par imagerie
- Traçabilité/compte rendu : date, identité patient et opérateur, type de matériel et n° de lot, conditions de pose, site d’insertion, nombre de ponctions et éventuelles complications
- CR conservé dans le dossier médical du patient
- Information patient sur CVC/DV: livret d’info, type de DV, règles élémentaires, contacts tel. en cas d’urgence…

Et vous ….

Comment voyez-vous sa mise en place?

Merci de votre attention…

